JE MAINTIENDRAI
STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 752
13 januari 2016

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2015.124 en 157

Beslissing in de zaken onder nummers C2015.124 en C2015.157 van:
A., wonende te B., verweerster in het hoger beroep onder nummer C2015.124, appellante in het principaal beroep onder nummer C2015.157, verweerster in het incidenteel beroep onder nummer C2015.157, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: C.,
tegen
D., verzekeringsarts, werkzaam te E., appellant in het hoger beroep onder nummer C2015.124, verweerder in het principaal beroep onder nummer C2015.157, appellant in het incidenteel beroep onder nummer C2015.157, verweerder in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 20 mei 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen D. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 6 maart 2015, onder nummer 088/2014, heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en verweerder gewaarschuwd. Zowel de arts als klaagster zijn van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Partijen hebben over en weer verweer gevoerd. De zaken zijn in hoger beroep gelijktijdig behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 24 september 2015, waar zijn verschenen de gemachtigde van klaagster, C., en de arts. Klaagster heeft voorafgaand aan de zitting laten weten om medische redenen niet te kunnen verschijnen. C. heeft de standpunten van klaagster toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.
“2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.
Klaagster, geboren in 1968, heeft een geregistreerd partnerschap en twee kinderen van, ten tijde van het onderzoek door verweerder, 6 en 9 jaar oud. Zij was werkzaam als teamleidster voor 32 uur per week. In 2011 is bij klaagster Multiple Sclerose (MS) gediagnosticeerd en is zij wegens ziekte minder gaan werken. Op 9 februari 2012 heeft klaagster zich volledig ziek gemeld wegens klachten als gevolg van MS.
Op 10 december 2012 heeft de bedrijfsarts F. klaagster onderzocht en een functionele mogelijkheden lijst (FML) opgesteld. De conclusie van F. was dat klaagster zeer beperkt was in haar functioneren. Zo kon zij volgens hem gemiddeld niet meer dan ongeveer twee uur per dag werken en gemiddeld per week ongeveer tien uur.
De bedrijfsarts G. heeft voorts een verklaring over klaagster opgesteld waarin zij schrijft dat er bij klaagster sprake is van primair progressieve multipele sclerose, dat zij forse medische beperkingen heeft op vele niveaus van functioneren, dat betrokkene maximaal wordt behandeld voor medische problematiek en functioneel door de revalidatieafdeling van het H. en dat duurzame reïntegratie niet goed mogelijk is door sterk wisselende belastbaarheid over de dag en de week.
Bij brief van 6 mei 2013 heeft de ergotherapeut I. een verrijdbare zadelkruk voor klaagster aangevraagd. In die brief schrijft zij onder meer:
“Belanghebbende is een 45-jarige vrouw die als gevolg van een neurologische aandoening bekend is met visus-, kracht-, sensibiliteit-, coördinatievermindering, en een verminderde sta-balans. Als gevolg hiervan wordt zij beperkt in het gaan zitten en staan en het lopen, wat slechts enkele stappen mogelijk is binnenshuis. Tevens is sprake van chronische vermoeidheid. Hierdoor wordt belanghebbende ernstig beperkt in het uitvoeren van dagelijks terugkerende activiteiten, waaronder staande activiteiten in combinatie met transporteren van voorwerpen, activiteiten op verschillende werkhoogtes en het zich verplaatsen binnenshuis, met name in de keuken.”
Klaagster is op 17 juni 2013 door verweerder verzekeringsgeneeskundig onderzocht in het kader van een vervroegde WIA-aanvraag.
Verweerder noteerde in zijn rapportage dat de dossiergegevens werden bestudeerd. Verder noteerde verweerder in zijn rapportage:
*“**Anamnese***
Arbeidsanamnese en re-integratie
Belanghebbende werkt niet en er is een vervoegde WIA aangevraagd.
Claimklachten en ervaren belemmeringen

Klachten ten gevolge van MS, verminderde energie, kracht, visus en coördinatie.
Medische anamnese
Belanghebbende is in 2010 betrokken geweest bij een auto-ongeval waarna belanghebbende Whiplash klachten heeft ontwikkeld waarbij ze ook visusklachten kreeg met toenemend 'wazig' zien in de loop van de dag. Aanvankelijk alleen rechts maar later ook links. Klachten aanvankelijk geduid als gevolg van Whiplash. In 2011 is verder onderzoek verricht in verband met persisterende visusklachten en moeheid. Bij dit neurologisch onderzoek is toen primaire progressieve MS vastgesteld op MRI beelden met name veel afwijkingen in ruggemerg. In de loop van 2011 kreeg belanghebbende ook naast de visusklachten last van duizeligheid, krachtsverlies, coördinatieproblemen o.a. met lopen. Heeft geprobeerd te werken maar ondanks thuiswerken en urenvermindering kon ze dit niet volhouden. Heeft in april 2012 nog geprobeerd te werken maar heeft dit niet kunnen volhouden.
Nu: zie uitgebreid verslag symptomen door belanghebbende zelf samengesteld. Belanghebbende is januari 2013 gestart met revalidatie. Begeleiding is met name gericht op acceptatie en evenwicht vinden in belasting/belastbaarheid.

- *Visusklachten langzaam progressief gedurende een dag.*
- *Krachtsverlies met progressieve beperkingen ten aanzien van lopen en staan en verminderde coördinatie waardoor dronkemansgang. Klachten nemen toe door vermoeidheid en inspanning. Lopen en staan max 10-15 minuten en er is een zadelkruk aangevraagd als hulpmiddel bij koken bijvoorbeeld.*
- *Verminderde energie en moeheid*
- *Gevoelsstoornissen aan met name onderste extremiteit.*
- *Blaasproblemen.*
- *Depressieve klachten in verband met acceptatieproblemen.*

Inslaapproblemen.

- *Vergeetachtigheid.*
- *Duizeligheid.*
- *Spierstijfheid en onwillekeurige samentrekkingen.*
- *Obstipatie."*

Als dagverhaal noteerde verweerder:
"Vaste dagstructuur door kinderen, opstaan, ontbijt en brengt jongste kind naar school, gebruikt alleen fruit in de ochtend en neemt een koude douche, probeert wat licht huishoudelijk werk te doen, 12:00 uur maakt belanghebbende een salade klaar, neemt vervolgens rust en haalt om 15:15 jongste kind op. Kookt en ruimt de keuken op, partner brengt kinderen naar bed, gebruikt zadelkruk om langer achter aanrecht te staan, traplopen in huis kost veel moeite, partner doet veel huishoudelijke taken en er is een huishoudelijke hulp. Doet met partner boodschappen zodat ze zelf niet hoeft te tillen."
Verweerder noteerde verder:
"Herstelgedrag
Adequaat.
Visie cliënt over de eigen mogelijkheden
Belanghebbende heeft regelmatig contact met leidinggevende, ziet zich naast de zorgtaken voor de kinderen niet meer in reguliere arbeid functioneren.
Onderzoeksbevindingen
Algemene indruk
Cliënt komt samen met haar partner, maakt geen algeheel zieke indruk, ziet er overeenkomstig de kalenderleeftijd uit en heeft een verzorgd uiterlijk. Cliënt heeft een normale lichaamsbouw en voedingstoestand.
Psychisch onderzoek
Cliënt reageert op adequate wijze. Ten aanzien van aandacht, concentratie en overige cognitieve functies zijn geen bijzonderheden waarneembaar.
Tijdens het gesprek zijn er geen aanwijzingen voor psychopathologie en/of ernstige persoonlijkheidsproblematiek.
Lichamelijk onderzoek
Gezien de voorliggende gegevens heeft een lichamelijk onderzoek geen toegevoegde waarde.
Informatie behandelende sector
Informatie bij de behandelende sector werd niet opgevraagd, omdat voldoende informatie aanwezig was om tot een zorgvuldig oordeel te komen."
In de overwegingen schrijft verweerder:
"Belanghebbende ervaart forse beperkingen in haar dagelijks functioneren als gevolg van visusklachten, krachtsverlies, gevoelsstoornissen, verminderde sta-balans en coördinatieproblemen. Hierbij spelen persoonskenmerken m.i. tevens een rol. Uit het dagverhaal blijkt dat ze met deze klachten en beperkingen nog wel in staat is om licht huishoudelijk werk te verrichten, kinderen te verzorgen en om te koken. Uitgaande van de aard van de aandoening en de mate waarin belanghebbende nog in staat is te functioneren zoals blijkt uit het dagverhaal dient rekening te worden gehouden met een fors beperkte fysieke belastbaarheid en gezichtsvelduitval

welke in de loop van de dag progressief kan zijn."
Verweerder heeft een FML opgesteld. Verweerder heeft hierin genoteerd dat klaagster op diverse punten beperkingen heeft ten opzichte van normaal functioneren maar dat klaagster benutbare mogelijkheden heeft. Wat betreft de werktijden geeft verweerder geen beperkingen aan. Verweerder is van oordeel dat klaagster tenminste acht uur per dag en tenminste 40 uur per week kan werken.
Verweerder noteerde met betrekking tot de prognose van de functionele mogelijkheden:
"De verwachting is dat de medische situatie op lange termijn wezenlijk zal verslechteren."
Verweerder noteerde dat relevante onderdelen van de beschouwing, de conclusie en planning werden besproken en dat klaagster zich daarin kon vinden.
De conclusie van verweerder was:
"Er is sprake van verminderde benutbare mogelijkheden als rechtstreeks gevolg van ziekte of gebrek. Hierdoor is cliënt aangewezen op werkzaamheden conform de opgestelde functionele mogelijkheden lijst. Cliënt kan deze mogelijkheden duurzaam benutten."
Klaagster is tegen de rapportage in bezwaar gegaan en heeft tegen verweerder een klacht ingediend bij het UWV.
Ter terechtzitting heeft de gemachtigde van klaagster laten weten dat haar inmiddels een IVA-uitkering is toegekend.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat:
1. de rapportage en de FML niet in overeenstemming zijn;
2. de prognose en de conclusie met elkaar in tegenspraak zijn;
3. het dagverhaal van klaagster wordt genegeerd;
4. de medische opinie met betrekking tot de persoonskenmerken onduidelijk is;
5. relevante onderdelen niet zijn besproken;
6. de inschattingen van de beperkingen onderling niet consistent zijn;
7. de prognose incompleet is en een verkeerd beeld geeft;
8. de chronische vermoeidheid onvoldoende is onderzocht en meegewogen;
9. de meningen van de bedrijfsartsen worden genegeerd;
10. klaagster zich niet serieus genomen voelt;
11. de klachtafhandeling incompleet is, niet tijdig en de onderbouwing ontbreekt;
12. de behandelende sector niet is geraadpleegd;
13. verweerder zich buiten het gebied van zijn deskundigheid heeft begeven;
14. de thermosensitiviteit onvoldoende is onderzocht en meegewogen;
15. de visusklachten onvoldoende zijn onderzocht en meegewogen;
16. de cognitieve problemen onvoldoende zijn onderzocht en meegewogen;
17. de ergotherapeutische adviezen zijn genegeerd;
18. de wisselende ernst van de klachten onvoldoende zijn onderzocht en meegewogen;
19. verweerder in de patiëntbenadering is tekortgeschoten;
20. MS-patiënten een kwetsbare groep zijn;
21. de duizeligheid en de blaasproblemen niet zijn onderzocht en meegewogen;
22. verweerder zijn beroepsgeheim heeft geschonden;
23. de literatuur over thermosensitiviteit niet heeft gevolgd;
24. verweerder zich onvoldoende toetsbaar heeft opgesteld;
25. verweerder de verzekeringsgeneeskundige richtlijnen niet heeft gevolgd;
26. de CBBS-richtlijn niet bestaat en niet volstaat.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat de klacht ongegrond is. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verweer ingegaan.

5 DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1 Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 De klacht betreft de verzekeringsgeneeskundige rapportage van verweerder van 17 juni 2013. Volgens vaste jurisprudentie gelden voor dergelijke rapportages de volgende criteria:
1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het tuchtcollege toetst ten volle of het onderzoek door verweerder uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of verweerder in redelijkheid tot zijn oordeel heeft kunnen komen.

5.3 Klaagster heeft een veelheid aan klachten ingediend tegen verweerster. Haar gemachtigde heeft ter zitting aangegeven dat hij zich kan voorstelen dat sommige klachtonderdelen zich lenen voor gezamenlijke bespreking. Het college acht dit dienstig en zal dit op de hierna aan te geven wijze doen.

De klachtonderdelen 11 en 24

5.4 Bij de toelichting op klachtonderdeel 11 wijst klaagster er allereerst op dat verweerder niet of nauwelijks (onderbouwd) ingaat op de diverse klachtonderdelen en bij klachtonderdeel 24 voert zij aan dat verweerder zich weinig toetsbaar opstelt. Deze opmerkingen snijden wel enigszins hout. Verweerder heeft in de interne klachtprocedure bij het UWV in eerste instantie een reactie gegeven die zo algemeen van aard is dat deze bij elke mogelijke klacht zou kunnen worden gegeven en die van de Stafverzekeringsarts (Sva) ging slechts (summier) in op drie van de destijds tien klachtonderdelen. Pas toen klaagster hierop terugkwam, is meer concreet op de klacht ingegaan. In de onderhavige tuchtprocedure heeft verweerder vrijwel geheel volstaan met een verwijzing naar de reacties in de voorafgaande interne klachtprocedure. Bovendien is hij zonder duidelijke reden niet verschenen ter zitting. Klachtwaardig is dit alles evenwel niet, want aan verweerder komt in beginsel het recht toe om, eenmaal aangeklaagd, zijn verweer zo in te kleden als hij verkiest en het is wat de interne klachtprocedure bij het UWV betreft begrijpelijk dat verweerder dit grotendeels aan de Sva heeft overgelaten. Dit alles neemt niet weg dat verweerder door zijn opstelling in beide klachtprocedures zichzelf de mogelijkheid heeft ontnomen om aan klaagster en het tuchtcollege inzicht te geven met betrekking tot zijn overwegingen die hebben geleid tot de bestreden rapportage. Hierna zal blijken dat dit op enkele onderdelen in zijn nadeel uitpakt. Tot slot, dat de termijnoverschrijding in het kader van de tweede klachtreactie van het UWV aan verweerder is te wijten, is niet komen vast te staan en ook overigens niet zonder meer tuchtrechtelijk klachtwaardig. Deze klachtonderdelen zijn dus ongegrond.

De klachtonderdelen 1, 2, 6, 14, 15, 16, 17, 21, 23, 25 en 26

5.5 Deze klachtonderdelen vinden hun oorsprong in een gebrek aan kennis bij klaagster van de systematiek van de verzekeringsgeneeskundige beoordeling als hier aan de orde, hetgeen overigens goed is te begrijpen aangezien die ingewikkeld is. Naar het oordeel van het college is er geen tegenstrijdigheid tussen de rapportage en de (kritische) FML.
De rapportage kan uitdrukkingen als 'forse beperkingen' bevatten, maar de systematiek van het CBBS / FML is nu eenmaal zo dat uitgegaan wordt van een minimale drempel waarboven als het ware pas beperkingen kunnen worden gescoord. Bij de dynamische handelingen bijvoorbeeld zijn vele aspecten als 'beperkt' gescoord, waarbij dit dus een duidelijk verminderde belastbaarheid inhoudt. Zelfs de aanduiding "licht beperkt" kan een correcte kwalificatie van ernstige klachten vormen.
Zo wordt voorts het kunnen werken met toetsenbord en muis in de FML niet beschouwd in relatie tot het kunnen kijken op een beeldscherm of met de visus, welke relatie klaagster (op zichzelf dus niet geheel onbegrijpelijk) wel legt. Duizeligheid is wel meegenomen in de FML, blaasproblemen is geen item van de FML; dergelijke problemen zijn in het algemeen met een advies over de werkomstandigheden te ondervangen. De thermosensitiviteit was overeenkomstig de op het moment van beoordelen door en over klaagster aangeleverde informatie. Dit alles is overeenkomstig de uitgebreide CBBS-systematiek, die klaagster zelf heeft overgelegd. Er kan over getwist worden of dit een richtlijn is te noemen, maar waar het om gaat – en wat verweerder heeft bedoeld – is dat dit de systematiek is waar hij zich aan had te houden. Voor het overige heeft klaagster niet concreet toegelicht welke voorschriften van welke richtlijnen verweerder niet zou hebben gevolgd. De bovengenoemde klachtonderdelen zijn dus niet gegrond.

De klachtonderdelen 3, 4, 5, 8, 9, 10, 12 en 18

5.6 Deze klachtonderdelen hebben betrekking op hetgeen voor klaagster de kern van de zaak is, namelijk dat verweerder haar vermoeidheidsklachten onvoldoende serieus heeft genomen. Klaagster was gediagnosticeerd met MS, een (ook volgens verweerder) ernstige neurologische aandoening die veelal gepaard gaat met serieuze vermoeidheidsklachten. Zeker in het licht van de beide rapporten van de bedrijfsartsen, de aanvraag van de zadelkruk en de beperkingen die klaagster aangaf in een tweetal e-mails aan haar neuroloog, is de wijze waarop verweerder heeft geconcludeerd dat klaagster voltijds belastbaar was onbegrijpelijk en was die conclusie dus in redelijkheid niet te trekken. Verweerder had ofwel zijn conclusie beter moeten onderbouwen door nader onderzoek te doen naar de ernst van de vermoeidheidsklachten van klaagster (in de vorm van informatie opvragen uit de behandelende sector) ófwel nader moeten motiveren waarom hij op grond van door hem bij klaagster gesignaleerde persoonlijkheidskenmerken die vermoeidheidsklachten zodanig kon duiden dat klaagster wel in staat was tot structureel 8 uur per dag en 40 uur per week werken. De enkele verwijzing naar het dagverhaal

als vermeld in de rapportage is daartoe onvoldoende. Deze klachtonderdelen zijn dus in voornoemde zin gegrond.

De resterende klachtonderdelen 7, 13, 19, 20 en 22

5.7 Dat verweerder op lange termijn een wezenlijke verslechtering voorzag, maar zich niet heeft uitgelaten over een prognose op korte en middellange termijn is verdedigbaar. De opmerking dat klaagster haar mogelijkheden duurzaam kon benutten, is daar niet mee in strijd. Klaagster heeft, aldus haar gemachtigde ter zitting, aan verweerder verteld dat er bij haar geen sprake was van MS met 'Schubs' en de bedrijfsarts had opgeschreven dat er sprake was van een primair progressieve Multipele Sclerose. Derhalve valt niet in te zien waarom verweerder die diagnose niet mocht opschrijven of daarbij buiten zijn deskundigheidsgebied is getreden, al heeft de neuroloog in een (latere) e-mail te kennen gegeven dat deze diagnose nog niet met zekerheid is te stellen. Het is op zichzelf niet zonder meer onaannemelijk, zoals klaagster stelt, dat verweerder met name zijn oordeel over de duurbelasting van klaagster niet voldoende duidelijk heeft voorgehouden aan klaagster en haar partner, maar aan de andere kant staat over de wijze waarop verweerder zijn conclusies heeft meegedeeld onvoldoende vast om daaraan tuchtrechtelijke consequenties te kunnen verbinden. In de niet-medische beschouwing van het rapport wordt heel algemeen gewezen op persoonskenmerken, hetgeen de arbeidsdeskundige mogelijk heeft doorgegeven aan de werkgever van klaagster. Hoe dat is gegaan ligt niet ter beoordeling voor. Dat MS-patiënten een kwetsbare groep zijn, tot slot, heeft in het licht van het voorgaande geen zelfstandige betekenis. Deze klachtonderdelen zijn derhalve ongegrond.

5.8 De bij 5.6 besproken klachtonderdelen zijn gegrond. Verweerders conclusie over de duurbelasting is in redelijkheid niet te volgen vanwege onvoldoende onderbouwing dan wel motivering. Dat is weliswaar onzorgvuldig, maar in het onderhavige geval zijn er geen omstandigheden gebleken die meebrengen dat deze tekortkoming in de rapportage verweerder in verhoogde mate is aan te rekenen. Het enkele feit dat deze zeer vervelende gevolgen voor klaagster heeft gehad is daartoe onvoldoende. Verweerder heeft bovendien niet eerder een gegronde klacht tegen zich gehad. Daarom is hier als maatregel een waarschuwing passend."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure

4.1 Het hoger beroep van klaagster richt zich tegen de afwijzing door het Regionaal Tuchtcollege van de klachtonderdelen 1, 2, 6, 7, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19 en 21 tot en met 26. Hetgeen klaagster hiertoe heeft aangevoerd komt in de kern neer op een herhaling van de stellingen die zij reeds in eerste aanleg heeft geuit.

4.2 In hoger beroep stelt de arts zich, samengevat en zakelijk weergegeven, op het standpunt dat het Regionaal Tuchtcollege de klachtonderdelen 3, 4, 5, 8, 9, 10, 12 en 18 ten onrechte gegrond heeft verklaard. Het niet vastleggen, onderbouwen of onderzoeken van een duurbeperking acht de arts in de context van de beoordeling, te weten een vervroegde WIA-aanvraag, niet strijdig met een redelijke bekwame beroepsuitoefening of zorgvuldig handelen. Hij concludeert tot vernietiging van de bestreden beslissing en opnieuw rechtdoende, tot ongegrond verklaring van de klacht in al haar onderdelen.

4.3 Partijen hebben over en weer gemotiveerd verweer gevoerd.

Beoordeling

4.4 Nu klaagster tegen het ongegrond verklaarde gedeelte van de klacht hoger beroep heeft ingesteld en de arts tegen het gegrond verklaarde gedeelte van de klacht en tegen de opgelegde maatregel, ligt de zaak in volle omvang ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor, met dien verstande dat geen beroep is ingesteld tegen de ongegrond verklaring van klachtonderdeel 20. De beroepen van klaagster en de arts zullen gezamenlijk worden behandeld.

4.5 Uit de stukken en het verhandelde ter terechtzitting in hoger beroep begrijpt het Centraal Tuchtcollege dat de klachten van klaagster er in de kern op neerkomen (i) dat de arts onzorgvuldig onderzoek heeft gedaan naar de fysieke en psychische gesteldheid van klaagster en (ii) dat het medisch onderzoeksverslag en de FML een onjuist beeld geven van de beperkingen en mogelijkheden van klaagster. Klaagster heeft hiertoe onder meer gesteld dat haar thermosensitiviteit, visusklachten, cognitieve problemen, duizeligheid en blaasproblemen onvoldoende zijn onderzocht en meegewogen en dat ergotherapeutische adviezen door de arts zijn genegeerd.

4.6 Volgens vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege dient een rapport van een deskundige, in welke hoedanigheid deze deskundige dan ook is geraadpleegd, te voldoen aan een aantal criteria, die bij beslissing van 30 januari 2014 (ECLI:NL:TGZCTG:2014:17) opnieuw zijn geformuleerd. Deze criteria luiden:
1) het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2) het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
3) in het rapport wordt op een inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
4) het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikelijke literatuur en de geconsulteerde personen en
5) de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het Centraal Tuchtcollege toetst ten volle of het onderzoek door de arts/deskundige uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de arts/deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat de rapportage van de arts uitsluitend is gebaseerd op zijn gesprek met klaagster, het door klaagster samengestelde verslag van symptomen en de informatie van de curatieve sector die de bedrijfsarts bij de aanvraag verkorte wachttijd WIA had meegestuurd. Vast staat dat de arts zelf geen aanvullende informatie bij de behandelende sector heeft opgevraagd en af heeft gezien van het zelf verrichten van een lichamelijk onderzoek. Uit de rapportage blijkt niet dat en zo ja, in hoeverre, de arts de door klaagster geuite klachten en de door de bedrijfsarts ter beschikking gestelde informatie van de curatieve sector heeft gewogen en op welke wijze de in de FML opgenomen mogelijkheden en beperkingen tot deze bronnen van onderzoek zijn te herleiden. Het onderzoek voldoet daarom niet aan het samenstel van criteria opgenomen in rechtsoverweging 4.6, in het bijzonder niet aan het tweede en derde criterium.Temeer omdat de arts op basis van dezelfde informatie tot een zeer andersluidend oordeel over de duurbelastbaarheid kwam dan de bedrijfsarts is het Centraal Tuchtcollege dan ook van oordeel dat de wijze waarop de arts heeft geconcludeerd dat klaagster voltijds belastbaar was onbegrijpelijk is en die conclusie in redelijkheid niet te trekken was.

4.8 Op grond van het vorenstaande komt het Centraal Tuchtcollege tot het oordeel dat de klacht van klaagster zoals hiervoor onder 4.5 in de kern samengevat gegrond is. Nu daarin de door klaagster nader uitgesplitste klachtonderdelen besloten liggen, behoeven deze geen nadere bespreking.

4.9 Het Centraal Tuchtcollege is unaniem van oordeel dat de arts aldus ernstig tekort is geschoten in de zorg die hij jegens klaagster had moeten betrachten en dat hem daarvan een tuchtrechtelijke verwijt moet worden gemaakt. Een maatregel als een waarschuwing is, gelet op de ernst van hetgeen de arts verweten wordt, niet adequaat.

4.10 Slotsom is dat de beslissing waarvan beroep wordt vernietigd voor zover daarin de klachtonderdelen 1, 2, 6, 7, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19 en 21 tot en met 26 ongegrond zijn verklaard en aan de arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd. De arts heeft niet weersproken, dat, zoals ook het RTG heeft overwogen, de tekortkoming in de rapportage zeer vervelende gevolgen voor klaagster heeft gehad. Die gevolgen hebben er, nog afgezien van de mentale belasting van die conclusie voor klaagster, in bestaan dat het oordeel van de arts over de duurbelasting haar bij herhaling is tegengeworpen, ook in haar arbeidsrelatie. Bovendien is in het tuchtrechtelijk traject onvoldoende naar voren gekomen, dat bij de arts sprake is geweest van enige reflectie met betrekking tot zijn tekortkoming. Het Centraal Tuchtcollege zal voornoemde klachtonderdelen alsnog gegrond verklaren en aan de arts de maatregel van berisping opleggen. Het hoger beroep van de arts wordt verworpen.

4.11 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
in de zaak onder nummer C2015.124:
verwerpt het beroep van de arts;
in de zaak onder nummer C2015.157:
vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover daarin de klachtonderdelen 1, 2, 6, 7, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19 en 21 tot en met 26 ongegrond zijn verklaard en aan de arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd;
en opnieuw rechtdoende:
verklaart deze klachtonderdelen alsnog gegrond;
legt de arts de maatregel van berisping op;
handhaaft de beslissing waarvan hoger beroep voor het overige;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de



Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact en het Tijdschrift voor Bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde, met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. J.P. Balkema en mr. G.P.M. van den Dungen, leden-juristen en drs. J.A.F. Leunisse-Walboomers en mr. drs. M. J. Kelder, leden-beroepsgenoten en mr. J. van den Hoven, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 10 december 2015.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.